

日本大学 松戸歯学部 寄付申込書【法人用】
(受配者指定寄付金)

学校法人 日本大学 理事長 殿

申込書作成日です。
必ず記入してください。

申込日	令和 XX 年 X 月 XX 日		
寄付者名 (社名)	●●株式会社		
代表者名	代表取締役 ○山 ○郎		
所在地	〒000-000 東京都千代田区富士見〇〇-△△-□□		
担当者部署名	総務課	担当者氏名	△川 △美
TEL	01-2345-6789	e-mail	shigakuj-kk@xxxxx.co.jp
FAX	01-2345-6700		

「代表者名」は法人寄付として確認できる方の氏名等を記入してください。
代表取締役が必須ではありません。

●本学Webサイト、広報誌、銘板等での公表について

ご寄付をいただいたすべての方に謝意を表し、以下のとおり御芳名を掲載させていただきたく存じます。
ご掲載をご了承いただける場合には、それぞれ にチェックをお願いいたします。

ウェブサイト・松戸歯ニュース(寄付者御芳名一覧)	<input checked="" type="checkbox"/> 掲載を了承する
寄付者銘板(10万円以上の寄付者が対象)	<input checked="" type="checkbox"/> 掲載を了承する

ご掲載をご承いただく御芳名について特にご希望がある場合は、下欄にご記入ください。

●●株式会社 代表取締役 ○山 ○郎

ご希望がなければ上記の寄付者名(社名)とさせていただきます。

●日本大学松戸歯学部創設50周年記念事業募金として、下記の金額を寄付いたします。

申込金額:	金	1,000,000	円
払込方法:	銀行振込のみ		
払込期日:	令和 XX 年 X 月 XY 日		

●備考欄(メッセージ)

本学関係者であれば、こちらにご記入いただくと助かります。
例) ●●学部●●年卒 等

本学に寄付金を振り込む予定日を記入してください。
やむを得ず、寄付者が直接事業団に振り込む場合は、必ず
振込日と一致させてください。